

# Hyperglykemi och insulin, IVA Sunderby sjukhus

## Berörda enheter

Intensivvårdsavdelningen Sunderby sjukhus.

## Bakgrund

Blodsocker nivåerna har blivit mer aktualiserade inom intensivvården efter den uppmärksammade Belgiska studien om insulinbehandling, studien tog upp förhöjt B-glukos för patienter som behandlas mer än 5 dagar i respirator (1) och förespråkade ett intervall på 4.5-6.1 mmol/l. Resultaten har i efterföljande studier delvis kritiserats och faran för hypoglykemi har påtalats. Vi tillämpar ett något högre intervall för att minska risken för hypoglykemi.

## Behandling

Önskvärt b-glukos: 5.0 – 9.0 mmol/l mätt arteriellt/venöst eller kapillärt.

Detta innebär att nära nog samtliga patienter behöver inf. Actrapid 1 E/ml.  
Max.dos: 50 E/t.

För att undvika hypoglykemi är det viktigt att pågående glukos- eller enteral nutritionstillförsel sker med en jämn och oavbruten hastighet under hela dygnet. Blir man tvungen att göra uppehåll i tillförseln av glukos eller enteral nutrition måste insulininfusionen avbrytas under samma tid. Vid transport till röntgen, operationssal eller annat sjukhus tas som regel insulininfusionen bort.

Följ kalium och fosfatnivåer, båda tenderar att sjunka vid kontinuerlig insulininfusion.

B-glukosmålet 5.0-9.0 mmol/l gäller patienter som ligger i respirator mer än 2d och som ej har behandling för Diabetes Mellitus före vårdtillfället på IVA.

För diabetiker i respirator gäller b-glukos nära den habituella nivån. Vet vi ej vad de brukar ha för b-glukosvärden gäller B-glukos 8-10 mmol/l. (5)

För patienter som ej ligger i respirator och för patienterna på Post-op gäller för

- Diabetiker; nära den habituella nivån eller 8-10 mmol/l.
- icke diabetiker; 6–9 mmol/l.

<b>Huvudprocess</b> Respiratorbehandling; Diabetes; Andningssvikt; Hjärtsjukvård	<b>Ansvarig</b> Ann Charlotte Högström	<b>Processledare</b> Dan Lind	<b>Sida</b> 1 av 2
<b>Dokumenttyp</b> Vårdrutin	<b>Dokument-Id</b> CAREACTNSU-3-860	<b>Godkänt datum</b> 2023-01-11	<b>Version</b> 6.0

## Referenser

1. Van den Berghe ,G. “Intensive insulin therapy in critically ill patients”. NEJM. 2001. 345:19 s1359.
2. Van den Berghe, G. “Outcome benefit of intensive insulintherapy in critically ill: insulin dose vs glycemic controll”. Critical care medicin. 2003. 31:2 s359.
3. Van den Berghe, G. “Tight control of glycemia in critically ill patients current opinion in clinical nutrition and metabolic care”. 2002:5. s.533.
4. Vincent, J-L m.fl. “Reducing mortality in sepsis”. New directions critical care. 2002:6. S.10
5. Van den Berghe, G.” Intensive insulin therapy in mixed medical/surgical”. ICU:s diabetes. 2006:55.

<b>Huvudprocess</b> Respiratorbehandling; Diabetes; Andningssvikt; Hjärtsjukvård	<b>Ansvarig</b> Ann Charlotte Högström	<b>Processledare</b> Dan Lind	<b>Sida</b> 2 av 2
<b>Dokumenttyp</b> Vårdrutin	<b>Dokument-Id</b> CAREACTNSU-3-860	<b>Godkänt datum</b> 2023-01-11	<b>Version</b> 6.0